

Från: Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>
Skickat: den 13 maj 2020 14:57
Till: Media; Registrator
Kopia: Ala Shakrah
Ämne: 200513 FHM Pressträff transkriberad
Bifogade filer: 200513 FHM Pressträff.rtf

Kategorier: KE

Hej!

Här är dagens pressträff på FHM transkriberad.
Även bifogad som fil.

Med vänlig hälsning,

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel: 0709 69 32 12

-Ja, klockan är 14.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.
Idag har vi med oss Karin Flyckt, sakkunnig på avdelningen för analys, Socialstyrelsen.
Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef, Socialstyrelsen.
Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.
Anneli Bergholm Söder - chef för operativa avdelningen på MSB.
Idag kommer det som vanligt finnas tid för enskilda intervjuer efter frågestunden.
Idag finns Anders Tegnell på plats utomhus, och som det ser ut just nu är övriga inomhus.
Jag lämnar över ordet till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med att se på världsläget som fortsätter åt samma håll, med tyvärr ökande tal, och framförallt dödstalen som börjar stiga ordentligt.
Det som verkar röra sig mest just nu är Sydamerika, Ryssland och en del centralasiatiska stater.
Ett orosmoln är att en del länder som hade det tidigt, som Singapore, Sydkorea och Kina, där dyker det återigen upp fall, efter att ha varit utan fall under en lång period.
Vad det kommer innebära på sikt får vi se, men det är uppenbarligen inte många som är immuna.

Men situationen är stabil i stora delar av Europa, med nedåtgående trender i många europeiska länder, där man nu börjar öppna på många håll.

Det är så pass kort tid efter ett öppnande, så det är svårt att säga vad det kommer innebära på sikt.

Men i Tyskland rör det på sig, i övriga länder verkar det vara ganska lugnt.

Vi får se.

I Sverige fortsätter situationen vara ungefär som tidigare.

Vi har ganska låga tal under helgerna, på tisdag och onsdag kommer fler fall in, ett stadigt mönster med en kurva som ser ut som tidigare.

Däremot är det ganska många som jobbar inom äldre- och sjukvård som provtas, och vi får in hälften av fallen.

Rent allmänt står Stockholm för en mindre del av fallen, medan resten av Sverige rör sig åt lite olika håll, men på det hela taget är det en viss ökning i andra delar av Sverige.

Den kurvan är därför lite svår att tolka, och intensivvården är en tydligare indikator på var vi är - tidsförskjutningen mellan intensivvården och fallen är bara några dagar.

Det går nu sakta men säkert nedåt.

Här är det ungefär hälften som kommer från Stockholm, och hälften från övriga delar av landet.

Det är denna kurva som kanske är den som just nu bäst skildrar utvecklingen av epidemin i Sverige, skulle jag vilja påstå.

Antalet avlidna ligger ännu längre tillbaka i tiden, säkert 2-3 veckor från idag.

Vi har haft en genomgång för att följa upp och se om några fall hittats senaste dagarna, så det är ganska många nya idag, men det är spritt med ungefär lika många fall per dag över 10 dagar.

Snittet, antal fall per dag, om man går tillbaka till en mer stabil kurva, är på drygt 70 personer.

Vi har nått nästan 3500 totalt, en siffra vi inte alls är glada åt att se - fortfarande tråkigt att det är så många som dör i sjukdomen i Sverige.

Utanför Stockholm har vi tagit med några regioner för att skildra hur det kan se ut i olika delar.

Jämtland och Härjedalen, 5-15 fall per dag, men en uppåtgående trend.

Man provtar även här mycket personal.

De delar av Sverige som drabbats hårdast, som Sörmland och Östergötland - ser man en tydlig nedåtgående trend som pågått ganska länge, och man provtar dessutom mycket personal, så situationen börjar lugna sig där jämfört med andra delar av landet.

I de mindre regionerna - de har lite mer stabilt utseende.

Många ser ut så här, att man har haft lite fler fall för några veckor sen, och nu en ganska stabil plåtå på ungefär lika många fall per dag.

Den region som vi funderat på om den kan följa Stockholm, och bli en region med stor smittspridning, är Västra Götaland.

Men även här stabiliseras situationen ordentligt, med de mörka fallen.

Man provtar mycket personal, vilket är väldigt bra.

En stabil situation över hela landet som börjar bli ganska lik i många delar av landet.

Förutsättningen är att hålla kurvan under och inte slå i taket.

Förutsättningen är att hålla kurvan under och inte slå i taket på sjukvårdskapaciteten.

Stanna hemma om man är sjuk.

Tänk på de äldre i befolkningen, så de har möjlighet att skydda sig ordentligt.

Rör gärna på er utomhus, men utan att ha nära kontakter.

Tänk på de allmänna råden om handhygien.

Försök minska sociala kontakter på olika sätt, genom att hålla avstånd både inom- och utomhus.

Håll ner på resandet, framförallt så man inte reser på ett sätt som gör att man träffar nya personer.

Det var en kort sammanfattning.

Taha?

-En kort lägesrapport från Socialstyrelsen.

Allt fler regioner rapporterar in ett stabiliserat läge för hälso- och sjukvården.

Det är, även om det stabiliseras är det en stabilisering på ganska hög belastning.

Siffran idag är 430 kritiskt sjuka patienter som vårdas med anledning av covid-19, på landets 1013 disponibla intensivvårdsplatser.

Ytterligare 1654 patienter vårdas på andra avdelningar på landets sjukhus.

Men som sagt, stabiliseringen avspeglas också i regionernas egna prognoser om hur man ser på det kort- och långsiktigt.

Vi har en tredjedel av landets regioner som prognosticerar en normal förbättring på normal sikt, och många på längre sikt, som visar på minskning av osäkerhet och leveranskedjor som börjar stabilisera sig.

Generellt avspeglas det, i lägesbilderna och rapporteringarna, i stora drag, efter att vi lär oss mer om hanteringen av sjukdomen, vad vi kan förvänta oss i vårdbehov och så vidare - att osäkerheten ersätts av fakta, kunskap och metodik för hur denna extraordinära situation ska hanteras på bästa sätt.

Som en påminnelse till alla:

Det är den fasen vi är i - i en krishanteringsfas, även om delar av samhället börjar utvärderas får vi inte glömma att en hel del av samhället och aktörerna som arbetar fortfarande är mitt i hanteringen.

Socialstyrelsen har sen vecka 11, 9 mars, hanterat exakt 399 begäran om stöd från regioner och kommuner, antingen genom länsstyrelser, och det rapporteringsverktyget. Men också via regioner, där några regioner samordnar kommunernas behov, även om länsstyrelserna är igång.

Det är olika stöd som går till kommunerna.

Det följer också kurvan i begäran om stöd, som kommer in - flest begäran om stöd kom under vecka 14, i april - med 71 stycken.

Under senaste två veckorna är det runt 40 stycken begäran om stöd.

Det visar också på att man säkrar materiel och utrustning på andra sätt än att vända sig direkt till nationell nivå.

Allt eftersom epidemin ändras och förändras förändras typen av stöd som efterfrågas från Socialstyrelsen, inte bara antalet, utan också typen.

Vi fortsätter, i samverkan med många aktörer, vårt arbete med att stödja regioner och kommuner, dels med verktyg, och det operativa stödet, men också genom kunskapsstöd och planeringsstöd, för att kunna eftervårdsbehov och så vidare.

Jag stannar där och lämnar ordet till Karin.

-Tack så mycket.

Karin Flyckt heter jag och är sakkunnig på Socialstyrelsen och är dessutom myndighetens samordnare av funktionshindersfrågor.

Jag är här idag för att ge er en aktuell bild av läget med smittspridning och covid-19, inom just LSS-området, som vi fokuserar på.

Dels hur det ser ut där ute, men också vad vi på Socialstyrelsen gör.

Jag vill börja med att berätta att idag publicerar Socialstyrelsen statistik över smittade och avlidna i covid-19, inom LSS-boenden.

Det är en del av den kunskap vi tagit fram.

Innan jag går över till att prata om vad vi sett i statistiken, vill jag kort säga något om LSS-gruppen, vilka vi pratar om.

De skiljer sig, både stödet och personerna det handlar om, en hel del från till exempel äldreomsorgen.

Det är en rättighetslagstiftning, som är ett komplement till socialtjänstlagen, kan ges till personer med utvecklingsstörning, autism, förvärrande hjärnskador, eller till personer som har omfattande fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, som gör att de behöver omfattande stöd.

Det är ingen enhetlig grupp.

Många behöver mycket omvårdnad, medan andra lever mer självständigt.

LSS består av tio insatser, där bostäder med särskild service är två.

Vi har korttidsvistelse, daglig verksamhet, för att nämna några.

Men vi har också personlig ansvar.

Men vi har också personlig assistans.

En del beslutas av Försäkringskassan, vid omfattande behov - den så kallade assistansersättningen.

Drygt 90 000 personer har en eller flera insatser enligt LSS, om vi räknar in de som har den statliga assistansersättningen.

Närmare 30 000 av dessa bor i någon särskild form av boende, enligt LSS - det är dem vi tittat närmare på.

Typerna av boendeformer det gäller, lite kort, så ni är införstådda med det.

Familjehem för barn och unga och särskild service till barn och unga, kan beviljas barn som går i skola på annan ort, eller har omvårdnadsbehov och inte kan bo kvar hemma.

Sen finns särskild service för vuxna, där omvårdnad och personalstöd ingår.

Gruppboenden och servicebostäder och så vidare.

Sen har vi en till variant, annan särskild bostad för vuxna, där ingår inget stöd, utan det är enskilda lägenheter, från 1 oktober i fjol hade närmare 30 000 någon av dessa former av boende.

De flesta har intellektuell funktionsnedsättning som downs syndrom eller autism.

Det som kännetecknar boenden är att de är få till antalet, 5-6 boenden per enhet, en hög grad av självbestämmande för de boende, och restriktionerna, finns det inte mycket lagstöd för, de bor här under lång tid.

En till sak som är intressant att tänka på är att många ingår i en riskgrupp när det gäller svårt sjukdomsförlopp vid covid-19, vi har drygt 10% som är över 70 år, vi har också, vet

inte hur många, som har flerfunktionsnedsättning, vilket kan innebära svårigheter, det finns också hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

En till sak som är intressant att tänka på är att många ingår i en riskgrupp när det gäller svårt sjukdomsförlopp vid covid-19, vi har drygt 10% som är över 70 år, vi har också, vet inte hur många, som har flerfunktionsnedsättning, vilket kan innebära svårigheter, det finns också hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

Statistiken då, vad har vi sett.

Fram till 8 maj i år har 307 personer i LSS-boenden bekräftats smittade med covid-19, det motsvarar ungefär som det ser ut i befolkningen i stort, så, här på bilden är också en jämförelse med äldreomsorgen, mest för att se att särskilda boendeformer, att jämföra där.

Då kan man säga att det är lägre andel konstaterat smittade i LSS-boenden.

1,1% smittade konstaterat i LSS-boenden, 95% är vuxna i gruppboende eller servicebostad, endast ett fåtal i barnboende.

38% av de smittade är kvinnor.

Vi har även statistik, hur många som avlidit till följd av konstaterad covid-19, som rapporterats in till Socialstyrelsen, det är rätt få, vi visar inte det.

Det är färre än 30 stycken, ett lågt antal.

Vi kan konstatera det.

Det är inte mycket mer att säga om det.

Sedan är den utvecklingen, de uppgifter följer mönstret för övriga befolkningen när det gäller att det är högst förekomst i Stockholm.

Men det är väldigt små tal, därför har vi inte kunnat dela upp det i större utsträckning. Underliggande sjukdomar följer befolkningen i övrigt - kopplingen, samsjukligheten med diabetes och andra hjärt- och kärlsjukdomar.

Så ser det ut- smittspridningen förekommer men tycks inte vara mer omfattande, den konstaterade smittan, tycks vara jämförbar med totala befolkningen.

Den här statistiken är en del av den bild som vi nu samlar på oss för att få den nationella samlade bilden av detta område, då är statistiken viktig, men det är inte det enda, vi för samtal med organisationer, med olika kommuner, och SKR, inte minst.

Där får vi också viktiga inspel från SKR:s nätverk för socialchefer och deras representanter för funktionshindersverksamheterna.

Men för mer förståelse av förutsättningar här, gjort ett påbörjat arbete med att intervjua kommuner hur det ser ut med konstaterad covid-19-smitta i boenden, hur man arbetar med detta, vilka utmaningar som finns där.

En grundläggande förutsättning är anpassad information till brukare, för dessa personer gäller samma rekommendation för övriga befolkning för att minska smittspridning, men hur man bör agera när man är sjuk.

För en med intellektuell funktionsnedsättning är det inte alltid lätt att ta till sig, så man får lättläst information och bilder, många lyfter att de har tillgång till det, men det behövs mer.

Det här är också något som intresseorganisationerna efterfrågar, behovet kvarstår. Implementeringen av basala hygienrutiner är förstas prioriterat, vi erfar att man aktivt arbetar med detta och hittar olika lösningar, också för att introducera nyanställda, men man efterfrågar mer stöd där.

Dessa grupper, de som bor där, det är ingen enhetlig grupp, olika behov och risk finns vid insjuknande och olika grad av kognitiv och intellektuell förmåga, allt detta påverkar ju att det inte går att ha en enhetlig rutin, utan det är individuella bedömningar som gäller, vilket förekommer.

Vi ser att många gånger tycks man lyckas med att, när en fått en covid-19-smitta, att de ändå vårdas i lägenhet med särskilt avsatt personal, men det ser olika ut.

En annan sak vi uppmärksammat är den dagliga verksamheten som varit tvungen att begränsas eller stängas på grund av covid-19, då vet vi att det finns risk för isolering för vissa och att de blir socialt isolerade, något vi lyssnar och tar till oss av.

Vi får höra en del kreativa lösningar, arbetsträning via Skype och annat.

En stor fråga som gäller alla socialtjänstens verksamheter är bemanning i dessa tider.

Det är inte bara att ha personal på plats, också om att det inte ska vara för stor omsättning på personalen.

Vi har några exempel, men får till oss att man planerar för överkapacitet, att planera in fler personal än vad som skulle behövas, så det finns utrymme om det blir sjukdom, och att man har fasta vikarier, som inte "hoppas omkring", gärna vikarier, som är nya, och att de får träffa de boenden innan, så man känner varandra, det är också viktigt att de boende är trygga med detta.

Något som lyfts från flera håll är att dagliga verksamheten begränsas gör att personal frigörs och kan stötta upp, det är en positiv effekt som gör att man klarar bemanningen. Men detta är exempel, hur det nationellt står till har vi inga siffror på.

Då så.

Här också en bild om statistiken och vad vi vet om utmaningar och behov, några exempel.

Till sist vad vi gör inom område, vi har gjort en del och fortsätter med det.

Vi planerar nya aktiviteter, vissa är specifika för funktionshindersområdet, medan andra är att integrera perspektiver mer övergripande om covid-19.

Till att börja med fortsätter vi följa utveckling genom att återkommande publicera statistik om covid-19 i LSS.

Det börjar vi med på fredag och har ett blad ute nu, men från och med denna vecka ska vi kontinuerligt uppdatera, för smittspridning finns där och avviker inte från övriga befolkningen, men måste följas noga.

Här undersöker vi för att publicera motsvarande statistik om personlig assistans, men där krävs uppgifter från Försäkringskassan, vi jobbar på det.

Vi fortsätter stödja med frågor och svar för personliga assistenter, vad som gäller och så vidare.

Där reder vi ut rättsläget i vissa frågor.

Vi har redan i mars, om jag inte missminner mig, så publicerade vi infomaterial om basala rutiner och rekommendationer, vi har också introduktionsutbildningar för nyanställda, och där är det de senaste uppgifterna, det är att 500 har fått ett intyg på fullt genomgången utbildning, relaterat till covid-19.

Men vi har också via webb, som KI hjälpt med, att hindra smittspridning, det riktas även till dessa verksamheter.

Men sen är det så, även om vi tagit fram mycket material, så har vi fått till oss att det inte når ända ut.

Förra veckan gjorde vi ett riktat utskick med information om basala rutiner, och utbildning och frågor och svar till alla assistanssamordnare, privata och kommunala, till boenden och dagliga verksamheter.

Vi håller också på att lyssna på behov av stöd för ytterligare implementering av rutinerna, det gäller mer än funktionshindersområdet, här ska vi senare i veckan publicera mer material.

LSS-verksamheterna efterfrågar mer stöd för det dagliga arbetet, när det gäller covid-19 och bostad med särskild service.

Man har efterfrågat samma som det vi tagit fram för demensboenden, fast med tydlig LSS-boenden, det kommer nästa vecka.

Till sist vill jag också nämna att vi, det här med daglig verksamhet, och att det får stänga, det har ju negativa konsekvenser för folk, men det är också att det riskerar att dagpenningen kan utebli, så Socialstyrelsen betalar ut statsbidrag för att stimulera kommuner att betala ut dagpenningen.

Vi håller på att ändra villkoren för detta bidrag så kommuner ändå kan betala ut dagpenning till deltagare även om verksamheter är stängda, så de inte drabbas av det. Lite av det vi gör, och fortsätter göra.

Vi samarbetar med SKR och intresseorganisationer kring koordinerat infomaterial om anpassad kommunikation, men det finns mer.

Något av det vi fokuserar på, men idag publicerade vi statistiken om konstaterad covid-19 i LSS.

-Tack.

Vi har jobbat med hanteringen av covid-19 i tre och en halv månad.

Läget är ansträngt men stabilt, nu måste vi satsa för nästa fas, nu får vi inte släppa taget. MSB har flera uppgifter i en kris.

En är att stödja samordning mellan aktörer, analyser för nya sårbarheter och vägar för att åtgärda dem, med t ex fokus på el och tele.

Som jag berättade i fredags är läget stabilt i den samhällsviktiga verksamheten förutom i sjuk- och vård.

Men det gäller bara under förutsättning att vi inte slappnar av, utan att vi alla fortsätter stödja Folkhälsomyndigheten genom att följa gällande rekommendationer och råd för att platta ut kurvan.

Då vi nu ser smittspridning på fler platser i landet.

Bakom stabiliteten finns hårt arbete bland samtliga länstyrelser, kommuner och många myndigheter, förutom Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, regioner och andra med ansvar för hälso- och sjukvård.

Förutom att stödja samordningen ger också MSB stöd på annat sätt.

Den som följt dessa pressträffar vet att vi mäklar tält som kan användas vid triage i vården, vi mäklar också utrustning av olika slag.

Det kan också bli aktuellt med att stötta logistik, och vi kommer fortsätta stödja UD med hemtransport av svenskar i utlandet.

Vi samordnar informationsinrättelser.

Vi mäklar personella resurser eller övade och organiserade frivilliga.

Kommuner, regioner och myndigheter använder utbildade frivilliga till förstärkning, förutom stabsassistenter, fordonsförare och kommunikatörer.

För att snabbt svara upp har vi en frivilligorganisation.

Inför sommaren och hösten är det klokt för oss som arbetar i samhällsviktig verksamheter, inte minst kommuner, regioner och myndigheter, att se över och planera för framtida behov, för att garantera uthållighet i alla system.

Många organisationer i civilsamhället gör också nu ett viktigt arbete för att sprida information eller hjälpa äldre.

Det är saker vi valt att lyfta fram.

Följ råden, håll ut, håll avstånd och håll kontakt. Tack.

-Tack. Frågor?

Varsågod, SVT:

-Två frågor om resande.

-Två frågor om resande Från SVT. Till Anders Tegnell.

EU-kommissionen har varslat om att lätta på resandereglerna, hur ser ni på det med tanke på smittspridning in och ut från Sverige till övriga Europa?

Förut sa ni att ni tar lättare på reglerna, nu närmar vi oss en helg igen, finns anledning att strama åt rekommendationerna?

-Kommissionens förslag har vi inte sett än, vi får avvakta och se vad som menas, det är i första hand riktat till semesterregioner i södra Europa, vi avvaktar där.

Frågan är om ändrat beteende, är inte lätt att besvara.

Vi följer det och ser på TElias rörelsemönster, inte mycket har skett, vi ser inga tecken på att sjukdomsutvecklingen heller förändras, fort.

Många av rekommendationerna inom Sverige handlar om hur stora skillnader det är mellan regioner, vi gör en avstämning i slutet på maj för att se var vi kan landa i rekommendationerna för sommaren.

Det tar vi i slutet på maj eller början på juni.-

Det tar vi i slutet på maj eller början på juni.

-Ekot, hur ser ni på att flera kommuner med omfattande smittspridning placerar äldre där det finns konstaterade covid-19-patienter?

-Det måste de som håller i verksamheten svara på, jag vet inte vad som legat bakom och vilka åtgärder som gjorts för att hindra smitta. Går inte att kommentera.

-Från GP. Till Anders Tegnell, och sen till Karin Flyckt.

Först detta om att flygbolag, när de ska resa igen, så har man krav på munskydd, vad tänker du kring den frågan med flyget?

-Ja, det är E as som beslutat om detta, vi har inte haft möjlighet att påverka, det är deras linje, vi har inte sett kunskapsunderlag eller bakgrund, så jag kan inte säga varför man gör det.

-Okej, till Karin Flyckt: Med den här undersökningen på LSS-boenden, hur många har ni testat, hur går ni vidare sen?

-Vi har inte gjort några testningar, det är statistik från Folkhälsomyndigheten.

Jag har ingen överskådlig totalbild av hur det ser ut, hur många som testas, men de vi talat med, där får vi intryck att sjuksköterskor är nära och testar till symtom. Anders Tegnell, har du något att komplettera med?

-Vi har ingen detaljbild, men har intrycket att man i denna gruppen testar mycket, då det finns teoretisk risk för ökad smittspridning.

Den relativt låga dödligheten jämfört med äldreboenden talar för att man testar lindrigare sjuka.

Det är bra att det verkar spegla övriga befolkningen, så att gruppen i sin helhet inte är en riskgrupp, men bra med rutiner.

-Aftonbladet. I Storbritannien ser man att personal i hälso- och sjukvård är överrepresenterad i dödlighet, det är dubbelt så hög risk att dö, även taxi- och busschaufförer, har ni liknande siffror i Sverige, kan man anta att det är liknande här?

-Det tycker jag inte man ska anta, vi tittar nu på yrkesgrupper, man kan inte bara titta på det utan korrelerar till andra grupper, taxichaufförer är inte jämnt spridda, man måste korrelera innan man kan vara säker på överrepresentation.

Sjukdom har vi inte sett en väldigt hög andel av sjuklighet, vi har genomgått många tester för att se immunitet, och nivån verkar där ligga på samma nivå som övriga samhället.

Dödligheten har varit bland enstaka i personal i hälso- och sjukvård. Inte där finns några signaler, men vi har en annan situation än i Storbritannien, vår sjukvård kunde byggas

upp och hantera detta bättre än i Storbritannien, jag hör från dem att de hade svårare att hinna ifatt, på ett sätt som jag tycker Sverige lyckats med berömvärt.

Det är inte lätt att få data, hur smittspridning är i sjukvård och i samhälle, men vi har rätt lite smittspridning i sjukvård, det finns inte mycket rapporter om smittade fall, det verkar vara begränsat.

-Ohörbart.

-De yrkesgrupperna är svåra att följa, jag vet inte om de registren finns, det är bara för legitimationsyrken, SCB har inte så bra register, det kan bli svårare.

När man tittar på hela äldreboenden ser man en sjuklighet även bland personalen och de som bor där utan symtom.

Vi följer frågan och har inga tecken på att det sticker ut våldsmat.

-Från TT till Anders Tegnell, ser ut som att rörelsen inom städerna ökar nu, särskilt i Stockholm, vad gör Folkhälsomyndigheten för analys här, är det ett problem? Behöver vi undvika onödiga resor i städerna?

-Svårt att säga vad det speglar, kanske jobbar man inte hemifrån lika mycket, man kan behöva komma tillbaka till arbetsplatsen, för att sköta arbetet rimligt och av andra skäl. Alla mår inte bra av hemmajobb.

En faktor man måste räkna med.

Vi har hela tiden sagt att vi håller en nivå som är hållbart, där en viss rörlighet måste accepteras, man får hålla avstånd, helst inte använda kollektivtrafik, man har blivit bättre på att anpassa arbetsplatser så detta skulle inte behöva betyda så mycket.

Men vi ger samma råd, bra att arbeta hemifrån, men kanske kan man byta av lite, vi har den modellen här på myndigheter, alla behöver inte jobba tillsammans.

-Flera länder öppnar gränser. Vad har du att säga till de som vill resa inrikes i sommar?

-Jag svarade förut, vi ser på mönster för smittspridning i landet, vi återkommer i slutet av maj eller början på juni med tydlighet, men vi behöver göra det så nära sommaren som möjligt, så vi inte rusar iväg med dåligt underlag.

-Vi har en digital fråga från Dagens ETC.

-Hej. Hör ni mig? Från Dagens ETC.

På dessa dagliga pressträffar har man flera gånger sagt att alla patienter som behöver vård på högre nivå får det, men samtidigt ser vi att en stor andel av de som gått bort varit äldre på äldreboenden, idag rapporterar Dagens ETC om flera äldreboenden i Stockholm där hälften på en och samma avdelning gick bort utan att bli undersökta av en läkare under hela sjukdomsförloppet, man räknar med 10-tals fall. De fall jag har sett handlar om olika bakomliggande sjukdomsbilder. Jag vill fråga Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, då man pratar om en strategi för att skydda de gamla och sköraste. Min fråga är: Har de sjuka på äldreboenden, särskilt demensboenden, verkligen fått vård på lika villkor?

-Jag börjar.

Socialstyrelsen har försökt uttala sig om att inom ramen för vårt grunduppdrag tar vi fram de råd som finns för att vårdgivare och beslutsfattare ska kunna bedriva den vård som de ska.

Vilken vård man ska få är medicinska bedömningar, där ger vi Socialstyrelsen ständigt kunskapsstöd men bedriver ingen vård.

Jag kan inte uttala mig om er artikeln, men om du kontaktar oss, så kan Thomas Linden, som ansvarar för denna kunskapsstyrning, beskriva vad vårt stöd går ut på, varför vi är måna om att det nyttjas på bästa sätt.

Utifrån vårt operativa uppdrag kan jag säga att hela syftet med begärna om stöd för att matcha behov, som man hänvisade till tidigare, att personal kan arbeta med den utrustning som är lämplig, är en del av vårt uppdrag, där gör vi också vårt ytterst.

Utifrån vårt operativa uppdrag kan jag säga att hela syftet med begärna om stöd för att matcha behov, som man hänvisade till tidigare, att personal kan arbeta med den utrustning som är lämplig, är en del av vårt uppdrag, där gör vi också vårt yttersta.

-Ingen myndighet kan svara, utan de ansvariga på verksamheten, vilka bedömningar de gjort, i slutändan är det möjligen en fråga för IVO om man tittar på regelverket.

-Då går vi vidare till tidningen Läraren som också är med digitalt.

-Ja, hej.

-Ja, hej.

Till Anders Tegnell.

Vi läser idag att Göteborgs universitet går ut med att de börjar hösten med distansundervisning, vad krävs konkret för att gymnasiet ska öppna i höst?

-Vi har den frågan med i den samlade bedömningen som vi gör i slutet på maj, då tar vi också vidare frågan om hur de kan påverka skolors öppnande i höst eller inte.

Relativt snart ska de nog få svar, åtminstone vår bedömning. Skolverket bestämmer i slutändan.

-Ni tittar på olika yrkesgrupper, lärare och förskollärare, kommer ni se på dem?

-Ja.-

-Kan du säga något mer?

-Analys är inte klar, man kan inte jämföra rakt av utan ha fler faktorer.

-Som vadå?

-Bakgrund, annan sjuklighet, så man har en rättvis jämförelse.

-Tack.

-Inga fler frågor, då avslutar vi dagens pressträff, och går vidare till enskilda intervjuer.

Anders Tegnell är strax utanför medan Socialstyrelsen och MSB är här inne, vi uppmanar att stanna här inne för att undvika kö och trängsel. Vi hämtar er i ordning, så ni kan vara lugna. Vi börjar med SVT och TV4, ni andra kan vänta.

Passa gärna på att intervjua Socialstyrelsen och MSB när de är här på plats.

--

Ludvig Köhler
Svensk Skrivtolkning AB
Tel 0709 69 32 12